Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy
im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego
Zuzela 51 07-322 Nur
tel. 86 2774404, poczta@soswzuzela.pl

Zuzela, dnia ……

……
(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)

……
(adres zamieszkania)

……
(telefony)

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka
Szkolno –Wychowawczego
im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego
w Zuzeli

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ……. ur. …… do klasy..... Szkoły Podstawowej Specjalnej w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego w Zuzeli w roku szkolnym ……

Imię i nazwisko dziecka …….

Adres……..

…….

Pesel, data urodzenia ……..

Obywatelstwo …….

Imię i nazwisko ojca ……...

Imię i nazwisko matki ……

Nazwisko rodowe matki …….

Szkoła, do której uczęszczało dziecko do tej pory …….....

…….....

Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy
im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego
Zuzela 51 07-322 Nur
tel. 86 2774404, poczta@soswzuzela.pl

Szkoła, do której dziecko należy wg obwodu ……...

…….....

……
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu przez administratora danych tj. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego w Zuzeli, Zuzela 51 07-322 Nur. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści podanych danych i prawie ich poprawiania.

……..……
(czytelny podpis)

Do wniosku załącza się:

1. 2 zdjęcia.
2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej.
3. Karta zdrowia.
4. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
5. Inne dokumenty, np. zaświadczenie lekarskie.